

LAMPIRAN

PENGKAJIAN

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama = Sdr. V
Umur = 18 th
Jenis kelamin = Laki - Laki
Agama = Islam
Suku = Jawa
Pendidikan = SMK
Alamat = Serenan 8/4 Serenan Juwiring Klaten

2. Identitas Penanggungjawab

Nama = Tn. J
Jenis kelamin = Laki - Laki
Umur =
Agama = Islam
Alamat = Serenan 8/4 Serenan Juwiring Klaten
Pekerjaan = Wiraswasta
Hubungan dg pasien = Ayah kandung

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

3. Catatan Masuk RS

Tanggal Masuk = 19 Februari 2017
No. RM = 203412
Bungsal = Ar. Fahrudin
Diagnosa =
Tanggal Pengkajian = 21 Februari 2017

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 19 Februari 2017 merasakan pada perutnya sakit nyeri, semakin lama tambah sakit. lalu dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Delanggu jam 15.30 untuk mendapatkan pengobatan dengan diagnosa.

Setelah operasi pada tanggal 21 Februari 2017 pasien mengeluhkan nyeri, pada bagian perut. Sakitnya seperti ditusuk - tusuk, nyeri terus menerus, saat bergerak dengan skala 7

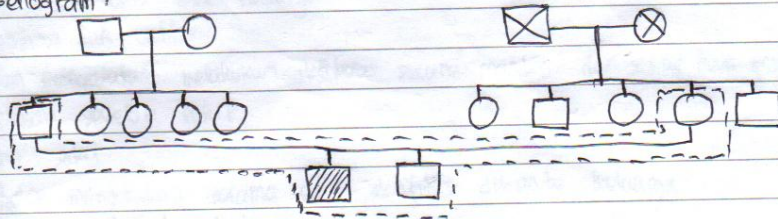
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan baru kali ini dirawat di rumah sakit dan pasien tidak memiliki riwayat hipertensi.

4. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Genogram:



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ▨ : Sdr. V
- X : Meninggal
- : tinggal satu rumah.

c. Data fisik

- a. Bentuk tubuh = Normal
- b. Individu tampak sakit = pasien tampak pucat, pasien menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis kesakitan.
- c. kebersihan secara umum = pasien tampak lemah.

d. Pola fungsi menurut Gordon =

1) Pola Persepsi kesehatan.

Pasien mengatakan selalu menjaga kesehatannya, jika ada keluarga yang sakit segera dibawa berobat ke dokter umum atau puskesmas untuk mendapat perawatan lebih lanjut.

2) Pola Nutrisi & Cairan

Sebelum sakit:

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk. minum air putih dengan gelas belimbing ± 6 gelas (1000cc - 1200cc)

Selama sakit:

Pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya 1/2 porsi dan minum air putih ± 2-3 gelas (400cc - 600cc)

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit:

Pasien mengatakan BAB 2x sehari, setiap pagi dan sore dan BAK lancar di kamar mandi secara mandiri

Selama sakit:

Pasien mengatakan selama sakit belum bisa BAB dan BAK sudah melalui pipis dan di bantu oleh keluarga

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri dan setiap hari pergi ke sekolah sebelum sakit.

Selama sakit:

Pasien mengatakan selama sakit aktivitas dibantu keluarga

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit:

Pasien mengatakan bangun tidur pada malam hari pada pukul 10.00 - 05.30 dan jarang tidur siang, bila tidur pun siang \pm 1 jam

Selama sakit:

Pasien mengatakan tidak bisa tidur, bisa tidur setelah diuntuk obat

6. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien sadar, orientasi baik karena dalam keadaan normal dan pasien mengatakan nyeri

7. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan berperan sebagai anak dan pelajar

8. Pola seksual

Pasien mengatakan bahwa dirinya seorang laki-laki

9. Persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan selalu berdoa biar cepat sembuh dan segera pulang

10. Pola coping dan stress

11. Pola Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat sunnah tapi saat sakit ibadah hanya ditempat tidur

E. Pemeriksaan fisik

1) keadaan umum = pasien tampak lemah

2) kesadaran = Compostmentis

3) TTV = Tekanan darah = 120/80 mmHg

Nadi = 106 x/menit

Suhu = 38°C

RR = 24 x/menit

4) Head to toe

Kepala = bentuk kepala mesocephal, tidak ada nyeri
 Mata = letak simetris kanan kiri, pupil ukur, konjungtiva simetris.
 Telinga = simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi
 Hidang = terdapat sekret sedikit, tidak terdapat polip, tidak ada nyeri
 Mulut = lidah bersih, bibir pucat
 Leher = tidak terdapat lesi, tidak terdapat pembengkakan selangur limfe
 Payu = 1 = simetris, tidak ada lesi $pr = 24 \times / \text{menit}$
 P = pengembangan dada sama antara kanan dan kiri
 P =

A = tidak ada suara nafas tambahan.

Jantung = 1 = tidak ada lesi, tidak ada bekas luka jantung

P = tidak ada nyeri tekan

P = redup

A = tidak ada bunyi jantung tambahan

Abdomen 1 = Ada lesi jahitan post op

A =

P = Ada nyeri tekan

P =

Ekstremitas = Atas kanan = Akral hangat, tidak terdapat oedema

- Atas kiri = akral hangat, tidak ada oedema, terpasang infus

- Bawah kanan = Akral hangat, tidak ada oedema

- Bawah kiri = Akral hangat, tidak terdapat oedema

Punggung = bersih dan tidak ada lesi

Genitalia = bersih, Jene keluaran Later-later, tidak terpasang kateter

Anus = bersih tidak ada lesi

E) Data Penunjang

Laboratorium tanggal 20 februari 2017

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Metode
Hematologi: Hemoglobin	15.2	10.0 - 15.5	g/dl	Cyanmeth
Hemoglobin Leukosit	13.6	4.0 - 12.0	$10^{13} / \text{ul}$	Impedance
Platelet Leukosit trombosit	286.0	150.0 - 400.0	$10^3 / \text{ul}$	Impedance
Thrombosit				Impedance
Eritrosit	5.44	4.50 - 5.50	$10^6 / \text{ul}$	Impedance
Hematokrit	45.8	40.0 - 48.0	vol	
Hitung jenis				
Granulosit	73.4	50.0 - 80.0		

Umfort	17.8	20.5 - 51.1		
Monest	9	2-9		
MCH	84.1	80.3 - 103.4	11.5	
MCH	27.9	26.0 - 39.4	89	
MCHC	33.2	31.8 - 36.3	9/dL	

- USG

Appendisitis dengan abscess ukuran $\pm 6,72$ cm

- Terapi Obat

Ferrobot 1 gram / 12 jam

metronidazole 100 ml / 8 jam

Pantidin 50mg / 12 jam

IPK KL 20 tpm

ketorolak 30mg / 8 jam

Analisa Data.

Tanggal	Data	Masalah	Etiologi
20 Februari 2017	<p>DS =</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut kanannya; sakitnya seperti ditusuk-tusuk, nyeri terus menerus saat bergerak dengan skala 7</p> <p>DO =</p> <p>Pasien tampak menahan nyeri dan ekspresi wajah meringis kesakitan.</p> <p>TD = 120/80 mmHg S = 38°C</p> <p>RR = 24 x / menit N = 106 x / menit</p>	Nyeri Akut	Agen nyeri fisik
21 Februari 2017	<p>DS =</p> <p>Pasien mengatakan setelah operasi takut bergerak karena sakit. dan takut jahitan lepas.</p> <p>abdi keluarga sehat-hari dibantu keluarga</p> <p>DO =</p> <p>Pasien tampak takut dan tegang</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>	Nyeri
21 Februari	<p>DS =</p> <p>DO = pasien terdapat luka post op terdapat selang drain, pasien tampak tenang</p>	risiko infeksi	prosedur invasif

GELATIK

Diagnosa keperawatan.

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan Agen nyeri fisik
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive

Plan keperawatan

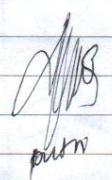
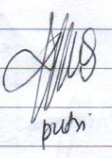
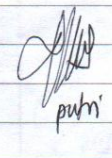
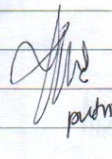
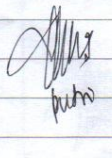
No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen nyeri fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam</p> <p>para level</p> <p>Pain control</p> <p>Comfort level</p> <p>Kriteria level:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu mengontrol nyeri 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3) Mampu mengenali nyeri (lokasi, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4) Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>D = Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>N = Monitor vital sign</p> <p>Ajarkan teknik non farmakologi teknik nafas dalam</p> <p>E = Beri tahu tentang manajemen nyeri, mengenali nyeri</p> <p>K = Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik.</p>
2.	Hambatan Mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam</p> <p>Joint movement</p> <p>Mobility level</p> <p>Self care</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pasien meningkat dalam aktivitas fisik 2) mengerti tujuan dan mobilitas meningkatnya 3) Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpondasi 	<p>D = Mengukur vital sign dan respon pasien saat latihan</p> <p>N = mengukur kemampuan pasien dalam mobilitas</p> <p>N = bantu pasien untuk menggunakan alat bantu saat berjalan dan mencegah resiko cedera</p> <p>E = Bantu pasien dalam mobilitas kebutuhan ADLs</p> <p>K = kolaborasi dengan tenaga medis lainnya</p>

3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam (immune status Infeksi Control risk Control)	<p>g = observasi inspeksi kulit dan memsran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</p> <p>Infeksi kandist, luka, insisi bedah</p> <p>N = Berikan perawatan kulit pada area epiderma</p> <p>g = Anjurkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>K = Kolaborasi pemberian anti biotik</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi - Jumlah leukosit dalam batas normal 	

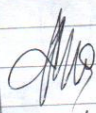
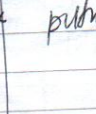
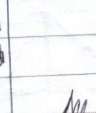
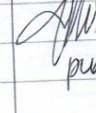
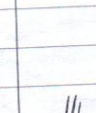
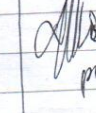

Implementasi			
No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Respon
12	Selasa 21 Februari 2017 15.00 WIB	Mengajar TTV	<p>S = pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan</p> <p>O = $T = 120/80 \text{ mmHg}$ S : 38°C N $106 \times / \text{menit}$ RR = $24 \times / \text{menit}$</p>
	15.30 WIB	pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>S = pasien mengatakan nyeri pada perutnya, seketnya seperti ditusuk-tusuk, nyeri terus menerus saat bergerak dengan skala 7</p> <p>O = pasien tampak menahan nyeri dan ekspresi wajah mengeris kesakitan $T = 120/80 \text{ mmHg}$ S : 38°C RR $24 \times / \text{menit}$ N $106 \times / \text{menit}$</p>
	15.40 WIB	Kampu melakukan pengkajian kemampuan mobilitas	<p>S = pasien mengatakan setelah operasi takut untuk bergerak karena sakit.</p> <p>O = pasien tampak takut untuk bergerak dan tegang</p>

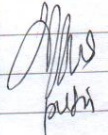
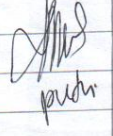
16-15 WIB	Melakukan teknik relaksasi nafas dalam	S = pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala 6 O = pasien dapat melakukan nafas dalam dengan ekspresi wajah tampak lebih tenang.	putri
17-30 WIB	Melakukan tindakan ganti flabot RL 20pm	S = pasien mengatakan cairan infus habis O = terpasang cairan infus RL 20pm 100ml	putri
20-00 WIB	Pemberian obat perobot Ranitidin,	S = pasien mengatakan bersedia untuk diinjeksi obat O = pasien tampak menahan sakit saat diinjeksi obat telah masuk obat perobot 1g/jam dan ranitidin 50mg/12jam	putri
22 februari 2017 06-00 WIB	Melakukan tindakan TTU	S = pasien mengatakan bersedia melakukan tindakan O = T_b 36,5 mmHg $S = 36^{\circ}C$ N 98 x/menit $RR = 22$ /m	putri
10-00 WIB	Melakukan tindakan pelepasan drain dan perawatan luka	S = pasien mengatakan bersedia melakukan tindakan dan saat drain dilepas sakit O = volume drain 100ml berwarna merah bata buram, selang drain bengkok ke samping, luka postop terdapat 1 jahitan	putri
14-00 WIB	Melakukan tindakan pemberian obat metronidazole dan injeksi ketorolak	S = pasien mengatakan bersedia saat diganti flabot RL dengan obat metronidazole dan sedikit sakit di suntik obat O = pasien tampak menahan sakit saat diinjeksi ketorolak telah masuk inj. ketorolak 30mg/gum, metronidazole 100ml/gum	putri

2 14:30 WIB	Melakukan tindakan mobilisasi miring kanan kiri	S = pasien mengatakan masih takut, miring hanya sedikit kanan kiri O = pasien tampak takut untuk bergerak miring kanan kiri	putri
15:30 WIB	Melakukan tindakan TTV	S = pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diinjeksi dan skala 5- O = TD 120/80 mmHg, 20x S 36°C N = 80x Estimasi sudah menahan sakit.	putri
17:30 WIB	Melakukan tindakan observasi nyeri	S = pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada luka operasi yang rasanya seperti ditusuk-tusuk pada bagian perut kanan bawah dengan skala 5 dan hilang timbul. O = pasien tampak mendemonstrasikan dan ekspresi wajah menangis	putri
18:30 WIB	Mengulang kembali teknik relaksasi napas dalam	S = mengulang teknik nafas dalam dengan skala 5 dan lebih tenang O = pasien tampak rileks dan nyaman.	putri
20:00 WIB	Melakukan pemberian obat inj. ketorolak dan inj. ranitidin	S = pasien mengatakan bersedia diinjeksi obat dan sedikit sakit saat diinjeksi O = pasien tampak menahan sakit saat diinjeksi obat, telah masuk obat inj. ketorolak dan ranitidin 50mg/12 jam.	putri
23 Februari 2017 14:00 WIB	Membenakan cairan infus metronidazole dan inj. ketorolak	S = pasien mengatakan bersedia dilakukan inj. obat dan sedikit saat diinjeksi O = terpasang infus obat metronidazole 1000mg, injeksi ketorolak 30mg/12 jam	putri

1	15.00 WIB	melakukan tindakan mobilisasi	<p>S = pasien mengatakan sudah berani berdiri kren dan duduk</p> <p>O = pasien nampak berani bergerak, pasien nampak nyaman dan tersenyum</p>	 putri
2	16.00 WIB	Melakukan trv	<p>S = pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti kemarin dengan skala 3 dan pasien bersedia dilakukan tindakan</p> <p>O = TD 120/80 mmHg RR 24/menit N 38x/menit S 36.4 C</p>	 putri
2	17.00 WIB	Melakukan tindakan mobilisasi bagian	<p>S = pasien mengatakan dapat duduk dan berjalan dengan bantuan keluarga</p> <p>O = pasien nampak lebih baik</p>	 putri
2	19.30 WIB	Mengobservasi kembali teknik relaksasi napas dalam	<p>S = pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4</p> <p>O = pasien tampak rileks pasien nampak nyaman</p>	 putri
3	20.00 WIB	Melakukan tindakan bentuk kunda dan infeksi	<p>S = pasien mengatakan akan selalu menjaga kesehatannya</p> <p>O = pasien tampak mengerti dan pasien tersenyum</p>	 putri

Evaluasi

No Hari tanggal jam	Diagnosa	Respon	Ttd
1 21 Februari 2017 21.00 WIB	nyeri akut b.d. Agen injur fisik	S = pasien mengatakan nyeri sedikit berakut dengan skala 6 O = pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi tangan, relaksasi	 puhi
2 21.15 WIB	hambatan mobilitas b.d. Nyeri	A = Masalah nyeri teratasi sebagian P = Intervensi mengulangi teknik relaksasi S = pasien mengatakan setelah operasi tidak bergerak O = pasien tampak tidak ada payung A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan	 puhi
3 21.25 WIB	resiko Infeksi b.d. prosedur invasif	S = pasien mengatakan sedikit sakit saat drain dipasang O = drain volume 100ml, berwarna merah bata hitam, selang panjang kelamangan. A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan	 puhi
4 22 Februari 2017 21.00 WIB	nyeri akut b.d. Agen injur fisik	S = pasien mengatakan mengulangi teknik relaksasi dan lebih tenang skala 5. O = pasien nampak rileks dan nyaman A = Masalah teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan	 puhi
5 21.15 WIB	hambatan mobilitas b.d. Nyeri	S = pasien mengatakan miringkan badan O = pasien nampak beres-beres A = masalah teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan	 puhi
6 21.25 WIB	resiko Infeksi b.d. prosedur invasif	S = pasien mengatakan sedikit demam O = normalisasi suhu badan, 38.5 A = masalah teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan	 puhi
7 23 Februari 2017 21.00 WIB	nyeri akut b.d. Agen injur fisik	S = pasien mengatakan nyeri berakut skala 4 O = pasien nampak rileks dan nyaman A = masalah teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan	 puhi

21.15 WIB	hambatan mobilitas b.d. nyeri	<p>S = pasien mengatakan sudah duduk dan bergerak</p> <p>O = pasien nampak lebih baik dan dapat bergerak</p> <p>A = masalah teratasi</p> <p>P = intervensi dihentikan</p>	 puri
21.25 WIB	Risiko Infeksi b.d prosedur invasif	<p>S = pasien mengatakan akan selalu menjaga kesehatan</p> <p>O = pasien tersenyum dan nampak paham</p> <p>A = masalah teratasi sebagian</p> <p>P = intervensi dilanjutkan.</p>	 puri